(25

N° 75

ESSAI

SUR LE

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 19 Août 1850,

PAR

JALLAGUIER (JEAN-MARIE-ALFRED),

Elève interne de l'Ecole-pratique d'Anatomie et d'Opérations chirurgicales, ex-Chirurgien externe de l'Hotel-Dieu Saint-Eloi;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Si l'on s'expose à perdre ses peines, ce doit être au moins en s'occupant d'un objet utile, afin que la bonne volonté serve d'excuse et que des efforts infructueux paraissent encore dignes d'estime.
>
> LORDAT, *Conseils sur la physiologie*, p. 31.

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1850

A mon Père P.-J. JALLAGUIER,

Docteur en Chirurgie, Professeur-Agrégé libre près la Faculté de Médecine de Montpellier, Professeur particulier d'Anatomie, de Chirurgie et d'Accouchements, Membre titulaire de la Société de Médecine de Montpellier, Membre correspondant de celle de Poitiers.

A MA MÈRE.

Amour filial.

A la mémoire de mon Frère Emile JALLAGUIER,

Docteur en Médecine.

Regrets éternels !!!

A mon Oncle Désiré DUCROS,

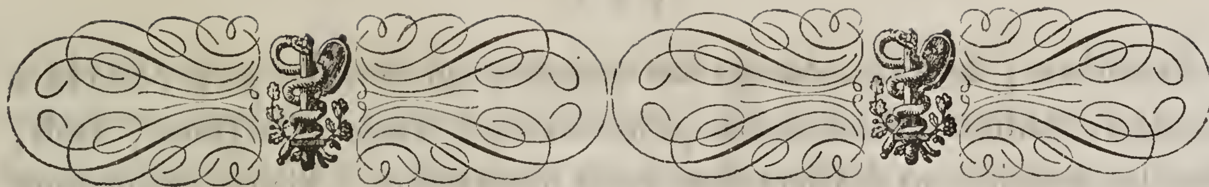
Capitaine en retraite,

Chevalier des Ordres de Saint-Louis et de la Légion d'Honneur.

A TOUTE MA FAMILLE.

Amitié et dévouement sans bornes.

A. JALLAGUIER.



ESSAI

SUR LE

CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

On reconnaît généralement que l'étude de la médecine exige non-seulement une application continuelle et un dévouement sans bornes, mais encore qu'avec les efforts les mieux soutenus, on ne peut parcourir cette carrière immense dans toute son étendue. Cependant, les observations se succédant depuis long-temps, il a été possible de s'élever, en les comparant entre elles, à des inductions immédiates, et de recueillir quelques rayons de lumière capables de diriger les pas dans ce dédale de connaissances.

Hippocrate, quoique privé d'un grand nombre de ressources que nous possédons aujourd'hui, s'attacha surtout à l'observation et à l'appréciation exacte des faits morbides; on en acquiert facilement la conviction en lisant ses divers écrits, et principalement ceux qui traitent de la localité, de l'air et des eaux, des maladies populaires, etc. C'est évidemment là que l'on peut se faire une idée de la nécessité de connaître l'influence des constitutions annuelles sur la production, l'intensité et la complication des maladies.

Sydenham, dans l'exposition des maladies épidémiques qu'il observa à Londres; Baillou, dans celles qu'il décrivit à Paris; De Haën, Stoll, dans les descriptions des maladies qu'ils observèrent à Vienne; Hoffmann dans l'Allemagne, Zimmermann dans la Suisse, etc., marchant sur les traces du Père de la médecine, n'ont pas manqué de nous faire connaître combien l'influence des saisons, des climats et des divers changements de l'atmosphère sur l'homme pouvait exercer des effets pernicieux.

Etymologie, Division et Classification.

Le choléra-morbus dérive de deux mots, l'un grec et l'autre latin : le premier, qui est formé de deux racines grecques, de χολη *(bile)* et ρηω *(je coule)*, signifie flux de bile; le second a été ajouté par les Latins.

On divise le choléra en sporadique et en épidémique. Le premier survient indifféremment dans toutes les saisons de l'année, mais surtout vers la fin de l'été; il attaque les individus déjà disposés et éloignés les uns des autres par de grandes distances. Le second est celui qui envahit toute une contrée, entretenu par un vice de l'atmosphère. Il y a encore l'endémique, qui diffère du précédent en ce qu'il règne presque constamment dans certains pays. Le choléra est dit idiopathique, lorsqu'il existe par lui-même et indépendamment de tout autre état morbide; on le nomme, au contraire, *symptomatique*, lorsqu'il survient à l'occasion d'une maladie quelconque : ainsi, celui qu'éprouvent les enfants à l'époque de la dentition, celui qui résulte quelquefois de la présence des vers dans le tube intestinal, sont dans cette catégorie. L'admission de ce dernier genre de choléra me paraît aussi peu logique que médicale. Convient-il, en effet, de donner le même nom à des affections si différentes dans leur nature? Est-il possible de confondre ainsi des phénomènes purement symptomatiques avec ceux si tranchés et si terribles du choléra épidémique? Je ne le pense pas.

Enfin, plusieurs auteurs, à la tête desquels il faut placer Hippocrate, Sydenham, Bianchi, ont divisé le choléra en humide et en sec : le premier est celui dont je dois m'occuper; le second consiste dans un état particulier du tube digestif, pendant lequel le malade rend une quantité de vents

par le haut et par le bas. Quelques médecins ont pensé que cette dernière espèce ne saurait être admise, parce que, disent-ils, les cas dans lesquels les vomissements et la diarrhée manquent entièrement sont trop rares pour être séparés des autres ; que si les évacuations n'ont pas lieu, cela tient à ce que les matières n'ont point été formées par défaut de temps ou par l'insuffisance des forces du malade : on a de plus ajouté que le développement des fluides gazeux n'est que le résultat d'une autre maladie.

Cette manière de voir, qui est celle d'hommes très-recommandables, n'est pas, tant s'en faut, dénuée de fondement ; mais s'il m'était permis d'exprimer ici la mienne, je ferais observer : 1° que la rareté d'un fait morbide ne me paraît pas un motif suffisant pour le rejeter, s'il est vrai qu'on ait pu en constater l'existence ; 2° que, dans le choléra sec, la présence et l'abondance des gaz dans le tube digestif d'une part, et l'absence des vomissements et de la diarrhée de l'autre, sont des caractères assez tranchés pour qu'on puisse l'admettre comme une forme assez distincte du choléra humide épidémique. N'établit-on pas tous les jours des distinctions entre d'autres états morbides qui ne reposent pas sur des phénomènes aussi saillants que ceux que je viens d'énoncer ? 3° Qu'il est très-possible que le temps ou les forces n'aient pas suffi au malade pour la création et l'expulsion des matières. Mais à cela je répondrai que, parmi les nombreux cholériques qui ont été admis au Val-de-Grâce pendant la durée de l'épidémie de 1849, j'ai vu mourir trois militaires d'un choléra que l'on qualifia de choléra sec. J'ai assisté à l'ouverture du cadavre des deux premiers, et je puis assurer qu'on ne trouva dans le canal intestinal qu'une certaine quantité de vents, une légère phlogose de la membrane muqueuse et une petite quantité de matière grisâtre. 4° Enfin, que si le développement des fluides gazeux n'est dans certains cas que le symptôme concomitant d'une autre affection, on conçoit néanmoins qu'il puisse exister par lui-même. Ne voit-on pas, en effet, des personnes qui, dans l'état hygide, rendent beaucoup de gaz et en quelque sorte à volonté ? Or, pourquoi ce qui se passe chez ces mêmes personnes dans l'état de santé ne se passerait-il pas dans celui de maladie, et ne constituerait-il pas une affection morbide idiopathique ?

Nosologie.

Les auteurs n'ont pas été d'accord sur la place nosologique qu'il convenait de donner au choléra. Ainsi, les uns, avec Hippocrate, Galien, Arétée, considérant la nature et l'analogie des matières rendues par le vomissement ou les déjections alvines, le mirent parmi les maladies bilieuses; les autres, avec Sauvages et Barthez, ne voyant que la réalisation d'un mouvement fluxionnaire sur le tube digestif et la formation d'une quantité plus ou moins considérable d'un fluide bilioso-séreux, le classèrent parmi les *flux ;* Cullen, ne s'attachant qu'au trouble dans lequel se trouve tout le système nerveux, l'a rangé parmi les spasmes; Pinel, qui tenait tant à réduire les affections morbides à des altérations locales, crut devoir le classer près de la fièvre *méningo-gastrique ;* enfin, les modernes, tels que Broussais, Geoffroi et autres, jugeant de la nature de cette maladie par l'irritation que la bile cause sur la muqueuse de l'estomac, en ont fait une nuance de la gastro-entérite. Cette dissidence d'opinions, relativement à la place nosologique du choléra, me paraît déjà une preuve de certaines lacunes qui existent encore dans l'histoire de cette maladie.

Causes.

On est généralement d'accord pour reconnaître que nous sommes encore loin d'être fixés sur la nature de la cause essentielle du choléra épidémique. Ce n'est pas que l'on ne se soit livré depuis long-temps à une foule de travaux et de recherches, qui sont certes bien dignes d'éloges; mais il n'en faut pas moins avouer que ce point de l'histoire de cette cruelle affection morbide est encore couvert d'un voile très-épais, et que ce qu'il nous reste de mieux à faire pour ce genre d'épidémie, c'est de suivre l'exemple d'Hippocrate, et de dire qu'il y a en elle quelque chose de vague, d'indéterminé, qui surpasse nos conceptions, dont on ne peut deviner ni l'essence ni le but, un το θειον, un *quid divinum.*

Nous allons indiquer sommairement, et autant qu'il sera dans nos moyens de le faire, les diverses causes qui peuvent produire les phéno-

mènes du choléra épidémique. Cette étude a été déjà entreprise par des hommes placés haut dans la science, aussi ne sera-t-on pas surpris que nous mettions à profit leur ouvrage pour remplir cette partie de notre tâche.

Afin de mettre un peu d'ordre dans leur exposition, je les diviserai en celles qui proviennent de l'individu même, et celles qui dépendent de l'influence de tout ce qui l'entoure.

Parmi les premières, il est naturel de penser que les personnes douées d'un tempérament bilieux doivent être plus exposées à l'invasion de l'épidémie cholérique; sans nier l'influence de cette prédisposition, il n'en est pas moins démontré que bien des sujets atteints du choléra ont abusé des boissons alcooliques, et généralement ceux-ci jouissent plutôt d'un tempérament sanguin que d'un tempérament bilieux. Cette dernière circonstance à part, on a aussi remaqué que les hommes d'une constitution athlétique, et par conséquent vigoureux et sanguins, étaient ceux que l'épidémie atteignait préférablement : j'ai pu constater moi-même la vérité de cette remarque chez les sujets qui étaient admis au Val-de-Grâce.

L'on conçoit encore que si l'on a égard aux phénomènes morbides de la première période du choléra épidémique, les sujets d'un tempérament bilioso-nerveux doivent subir plus facilement les atteintes de ce mal que ceux qui ont un tempérament lymphatique.

L'âge, le sexe, les professions prédisposent plus ou moins à l'affection cholérique. Il résulte des statistiques qui ont été publiées jusqu'à ce jour, que les hommes en sont plus souvent attaqués que les femmes, et les adultes, surtout ceux qui se livrent à des professions pénibles, plus que les enfants. Pourquoi cela se passe-t-il ainsi? C'est ce qu'il ne me paraît pas facile d'expliquer; mais ce n'en est pas moins une circonstance à noter, ne fût-ce que pour mieux apprécier les exceptions qui peuvent se présenter dans telle ou telle localité.

Il n'est pas douteux que les individus qui éprouvent des impressions morales vives, une terreur profonde, des accès de colère, n'offrent une prédisposition fâcheuse au choléra. Outre les liens sympathiques qui

unissent étroitement l'encéphale aux organes digestifs et qui peuvent provoquer un certain dérangement dans ceux-ci, il faut encore tenir compte de la faiblesse qui succède à ces divers états pathétiques, faiblesse qui doit nécessairement favoriser l'invasion de cette maladie.

On met encore au nombre des causes qui peuvent favoriser la manifestation du choléra certaines dispositions morbides plus ou moins fréquentes, telles que la diarrhée, les coliques, le trouble qui succède à une indigestion, les maladies chroniques, etc., surtout celles qui sont accompagnées de souffrances habituelles et qui doivent débiliter l'ensemble des forces du système vivant.

Je me suis plusieurs fois demandé si les individus qui portent des exutoires ou qui sont atteints d'ulcères chroniques aux extrémités inférieures ne seraient pas affranchis de l'épidémie cholérique, comme on l'avait observé par rapport à la peste. Cette idée, que j'émets aujourd'hui et dont je n'ai trouvé nulle trace dans les divers ouvrages que j'ai consultés, serait, si elle était résolue par l'affirmative et sanctionnée par l'expérience, d'une portée immense au point vue du traitement préservatif. Je n'ai rien pu vérifier par moi-même à ce sujet, attendu que tous les soldats qui sont entrés au Val-de-Grâce ne présentaient aucune de ces deux conditions.

Les causes que je viens de signaler ne sauraient rendre raison de l'épidémie cholérique, puisque, prises individuellement et même collectivement, elles peuvent tout aussi bien provoquer une foule d'autres états morbides; mais elles n'en sont pas moins des conditions favorables pour l'évolution du choléra, et le médecin ne doit pas les méconnaître. Je passe maintenant à celles qui sont hors de l'individu, et dont les effets ont été diversement appréciés par les auteurs.

Parmi celles-ci, les unes agissent plus spécialement sur le tube digestif, les autres exercent leur action sur le système cutané et répercutent les mouvements qui devraient être dirigés vers la périphérie du corps. Celles-ci produisent une irritation spécifique sur l'estomac; celles-là, enfin, agissent d'une manière encore inconnue, et semblent défier tous les moyens d'investigation que l'on a mis en usage pour apprécier leur mode d'action.

On a fait une assez large part à l'influence que les aliments et les

boissons peuvent exercer sur la production du choléra : ainsi, tous ceux qui sont indigestes, pesants, tels que la viande de porc, les pâtisseries, les harengs fumés ou gâtés, les viandes noires, les huiles, les champignons, les œufs de barbeau et de brochet, et parmi les végétaux, les melons, les concombres, les fèves, les poireaux, les oignons, etc., l'usage des boissons froides pendant que l'on est en sueur, celles qui sont alcooliques, l'ingestion des poisons corrosifs, les vomitifs et les purgatifs administrés intempestivement ou à trop haute dose, ont été regardés comme plus spécialement susceptibles de déranger les fonctions digestives et favoriser ainsi l'action de la cause épidémique. Je crois pour mon compte à l'influence de ces diverses causes : leur action se passe sur les organes qui sont le plus ordinairement affectés les premiers ; mais n'oublions pas qu'elles peuvent déterminer bien d'autres états morbides, et que pour que le choléra épidémique se déclare, il faut quelque chose de plus, cette inconnue dont j'ai déjà parlé.

Quoique le choléra épidémique ait été observé dans toutes les saisons de l'année, on sait qu'il se montre néanmoins plus fréquemment pendant les mois d'août et de septembre, sous l'influence d'une température chaude et humide alternant avec la fraîcheur des nuits ; qu'il est plus commun dans les contrées méridionales de l'Europe et dans les pays situés non loin de l'Equateur, quoiqu'il soit bien démontré qu'il ne respecte aucune contrée.

L'habitation dans les lieux bas et humides et mal aérés, celle des pays marécageux où l'air peut devenir malsain, soit par la chaleur ou l'humidité, soit par des miasmes dont il peut se charger, l'entassement d'un trop grand nombre de personnes saines ou malades dans un même espace, l'état habituel de dénuement auquel est abandonnée une partie de la population des grandes villes, sont tout autant de causes bien propres à favoriser, non-seulement l'évolution de l'épidémie cholérique, mais encore toutes les épidémies connues.

Mais la connaissance des causes que nous venons de mentionner ne satisfaisant pas tous les esprits, on a voulu pénétrer plus avant, afin de s'assurer si l'on ne pourrait pas parvenir à déterminer quelque chose de

plus positif. Ainsi, suivant les uns, dit Fabre, à qui j'emprunte ce passage, le choléra serait le résultat d'une influence cosmique; ce serait un effet électro-magnétique ou bien le produit d'un agent morbifique nommé *semina;* il résulterait d'une action particulière de l'air; sa source serait dans une intoxication miasmatique dont l'influence s'exercerait sur le tube digestif. On la fait encore dépendre de l'influence électrique; le professeur Meyor l'attribue à des animalcules répandus dans l'atmosphère; M. le professeur Giacomini la fait naître de l'introduction dans l'économie d'un corps nouveau, ou d'une combinaison nouvelle agissant à la manière des plus violents poisons. M. Souty (1) a fait quelques recherches d'où il résulte que de 1580 à 1663 la déclinaison de l'aiguille aimantée a été orientale, et que c'est précisément pendant ce laps de temps qu'on a vu régner des épidémies meurtrières; M. Cagnard-Latour a cru voir sa cause dans un aérolithe qui tomba dans sa cour; d'autres, enfin, ont prétendu qu'il fallait la rapporter à l'altération du riz, et, en général, aux maladies dont on a supposé les céréales et autres produits de la terre affectés (1).

Je ne puis me livrer à l'appréciation de ces diverses théories, dont les unes me paraissent assez hypothétiques et les autres sont si singulières qu'elles ne méritent vraiment pas une réfutation : je dépasserais beaucoup trop les bornes que je me suis prescrites. Je me contenterai donc de faire remarquer, que dans presque toutes on fait jouer un grand rôle à une altération de l'air, quoique les expériences récentes faites par MM. Julia de Fontenelle, Magendie et Arago, sur l'analyse de ce fluide, n'aient pu donner lieu à la découverte d'éléments autres que ceux qui s'y trouvent constamment.

Mais le choléra épidémique est une maladie qui s'est propagée d'une extrémité de la terre à l'autre, il s'est montré dans des pays si divers et si diversement modifié par les circonstances locales; il a si souvent frappé ses

---

(1) Souty, Rapport au Ministre de la marine sur le choléra observé dans l'Inde, pag. 47.

(2) Fabre, Dict. de méd., art. *Choléra épid.*, p. 515.

victimes avec tant de bizarrerie, que l'on a dû se demander d'abord quelle pouvait être la cause de ce fléau. En second lieu, on a voulu savoir s'il appartient aux épidémies constitutionnelles, s'il doit être classé parmi les épidémies pandémiques ou les maladies infectieuses, s'il devient épidémique par contagion, enfin s'il est une maladie séminifère. Voilà une série de questions qui se lient plus ou moins étroitement, et qui, traitées avec maturité par nos savants, pourront contribuer à décider celle de la contagion. Pour nous, qui reconnaissons notre faiblesse relativement à ce point si ardu de la science, et qui avons pu nous assurer par la lecture des meilleurs ouvrages sur cette matière que nous n'en savons pas plus aujourd'hui qu'au moment de la première apparition de cette cruelle maladie, nous nous contenterons de dire : 1° que nous ne pensons pas que le choléra soit contagieux, si l'on prend le mot *contagion* dans son acception propre ; 2° qu'il ne se transmet pas à la manière du virus vaccin, rabiéique, etc. ; 3° qu'il n'y a aucun fait bien constaté d'inoculation, comme dans la rougeole, et que si l'on voulait en voir dans quelques-uns de ceux où celle-ci a réussi, ou bien dans le raprochement des sujets atteints de cette affection morbide, nous pourrions répondre que rien de semblable n'est arrivé pour le choléra, car d'une part l'inoculation de celui-ci n'a jamais réussi (nous le croyons du moins ainsi), de l'autre il ne paraît pas que l'isolement en soit une immunité infaillible; 4° que la propagation du choléra (à moins qu'on n'admette qu'il est lui-même la cause de cette propagation) ne nous fournit aucune donnée sur la cause spécifique de cette épidémie, et qu'elle prouve seulement que cette affection morbide est susceptible de se porter d'un lieu dans un autre, ce que personne ne conteste; 5° enfin, que la réunion d'un grand nombre d'individus dans un même lieu ou dans une ville très-peuplée ne saurait être une circonstance propre à donner la solution du problème, et qu'il ne faut voir dans ces agglomérations qu'une influence capable de favoriser le développement du fléau.

Avouons donc franchement notre ignorance à ce sujet; faisons des vœux pour que les honorables efforts que l'on a tentés jusqu'à ce jour se reproduisent, et se reproduisent avec plus de succès; espérons encore, et imitant

l'exemple du Père de la médecine, disons, comme il le disait il y a plus de deux mille ans, que, malgré les progrès réels et incontestables des sciences médicales, il y a dans la manifestation de ce fléau dévastateur une inconnue, un quelque chose de caché, d'inappréciable, en un mot un *quid divinum*.

Symptômes.

Tous les médecins savent que les contitutions médicales précédentes disposent singulièrement les individus à l'influence épidémique qui peut se déclarer plus tard. Cette remarque, qui est commune à toutes les grandes épidémies, ne saurait être révoquée en doute : elle est d'une vérité frappante pour celle dont je m'occupe. On a pu se convaincre, en effet, qu'après les chaleurs excessives du mois de juillet et d'août, la plupart des malades qui avaient été atteints du choléra épidémique avaient déjà éprouvé un dérangement sensible dans les organes digestifs.

La symptomatologie du choléra épidémique que nous ont donnée les nosographes modernes me paraît laisser bien peu à désirer. Le seul point sur lequel ils se sont trouvés en désaccord est relatif aux périodes qu'il s'agit de lui assigner : ainsi, les uns, avec M. Cayol, ne veulent en admettre que deux; les autres, avec Brown, en font trois; ceux-ci, avec M. Gendrin, cinq ; ceux-là, avec M. Foy, en voient six. La division de Brown, embrassant assez bien tous les phénomènes que présente le choléra, sera celle que j'adopterai. J'établirai donc trois périodes à cette affection morbide : je donnerai le nom de période *prodromique* à la première, celui de *spasmodique* ou de *concentration* à la seconde, et celui d'*expansive* ou de *réactive* à la troisième.

PÉRIODE PRODROMIQUE.

Cette période a été encore appelée *cholérine* ou période d'incubation. Sa durée est de deux à huit jours, à moins, comme on l'a observé assez souvent, que le choléra ne frappe ses victimes à la manière d'une apoplexie foudroyante. Elle s'annonce d'abord par un malaise général résultant d'un trouble des voies digestives, un commencement de diarrhée, quelques

sueurs froides, mais passagères, et une tendance aux hypothimies. Bientôt il apparait de nouveaux symptômes : tels sont un sentiment de pesanteur à l'épigastre et aux lombes, suivi de nausées et de borborygmes; les urines sont plus ou moins teintes en rouge; les selles deviennent sanguinolentes ou verdâtres et de plus en plus liquides, contenant souvent des vers lombricaux; le sang tiré de la veine est le plus souvent noir, caillebotté et poisseux; le pouls a une tendance à devenir mou et faible; les traits de la face sont sensiblement altérés; la vision est incertaine, et le malade commence à percevoir les sons d'une manière confuse.

Si les moyens mis en usage pour combattre ces premiers phénomènes ne produisent aucun résultat, le sujet passe plus ou moins promptement à la seconde période, qui est d'une importance et d'une gravité on ne peut pas plus sérieuses.

PÉRIODE SPASMODIQUE OU DE CONCENTRATION.

Afin de donner un tableau succinct, mais aussi complet que possible des symptômes de cette période, nous examinerons successivement les lésions fonctionnelles de chaque appareil.

1° *Appareil digestif.* — La langue est sale, large, glacée, revêtue d'un enduit visqueux, quelquefois brunâtre ou rougeâtre; le vomissement de matières mal élaborées, teintes de bile ou blanchâtres, s'opère à des distances peu éloignées; la douleur épigastrique ainsi que les coliques deviennent plus fortes et plus pénibles; l'abdomen se déprime et le malade réclame à grands cris des boissons froides; en même temps des selles de couleur blanchâtre, rizeuses ou sanguinolentes, se répètent à de courts intervalles; en un mot, tout l'appareil réparateur, depuis les lèvres qui sont épaissies et collées contre les dents jusqu'à l'autre extrémité de ce même appareil, participe de ce désordre fonctionnel, non pas, comme on pourrait le penser, d'une manière isolée, mais bien comme participant de la perversion profonde dans laquelle se trouve tout le dynamisme.

Appareil circulatoire. — L'appareil circulatoire présente à l'observation deux phénomènes très-caractéristiques : c'est le changement survenu dans

la nature du sang artériel et veineux et la diminution rapide des pulsations artérielles, ainsi que la faiblesse décroissante de ces mêmes pulsations. Le sang que l'on tire de l'artère s'écoule en bavant, il est noir; celui de la veine est épais et s'échappe goutte à goutte.

Appareil respiratoire. — Les liens anatomiques qui unissent les organes circulatoires à ceux de la respiration sont trop étroits, pour que ceux-ci ne prennent pas part à la scène morbide qui s'apprête à détruire l'organisme. Aussi remarquons-nous que les paroles rendues par les malades sont, ainsi que l'a dit Broussais, plutôt soufflées que prononcées : ce qui tient à la faiblesse de la voix, qui offre quelquefois une raucité sépulcrale. L'haleine est souvent fétide; la respiration, qui est peu altérée dès le premier moment, tend à devenir difficile, pénible et accélérée ; la percussion du thorax donne un son clair ; l'auscultation découvre le murmure respiratoire et ne signale le plus souvent aucun bruit morbide ; les malades éprouvent dans la région thoracique une sorte d'oppression qui les oblige à éloigner tout ce qui peut les gêner: ils sont dans un état de jactation cruelle et pénible.

Calorification. — Je ne connais pas de maladies dans lesquelles la chaleur animale descende aussi bas que dans le choléra épidémique. Le froid s'empare du corps avec une très-grande rapidité : il commence ordinairement par le nez, les joues, le pourtour des orbites, et se répand ensuite aux mains, aux avant-bras, aux bras et aux extrémités inférieures. L'abdomen seul conserve encore un degré bien faible de chaleur : cette algidité contraste singulièrement avec la température de certains organes. M. Bouillaud cite l'exemple d'une femme chez laquelle celle des mains était de 22° centigr., tandis que celle du vagin était de 38° centigr.

Appareil des sécrétions. — La perturbation des phénomènes vitaux et organiques est si profonde, que l'on voit d'abord une diminution sensible dans toutes les sécrétions, et quelquefois même leur suspension complète au bout d'un certain temps.

Organes des sens. — La sensibilité générale est si profondément altérée, que le malade n'a pas même la conscience d'une incision que l'on peut pratiquer sur la peau : les fosses nasales sont sèches ; le nez est froid,

effilé et bleuâtre ; le globe de l'œil est tourné en haut, de telle sorte qu'on n'aperçoit que la sclérotique, qui est ridée et flétrie ; la conjonctive est quelquefois ecchymosée, quelquefois aussi elle se revêt d'une couche de matière sale et pulvérulente; l'organe du goût est presque anéanti.

La sensation du toucher n'est que très-peu modifiée : on remarque seulement qu'aux pieds et aux mains les doigts ont perdu un tiers de leur volume ; ils sont froids, violacés et comme rabougris ; les ongles sont bleuâtres et les extrémités en proie à des crampes atroces.

A travers ce désordre qui ne menace que trop souvent le dynamisme d'une ruine prochaine, on remarque un phénomène qui mérite bien de fixer l'attention des médecins physiologistes : je veux parler de l'état dans lequel se trouve le sens intime. Tandis que sa congénère, la force vitale, est en proie à la perversion la plus terrible, celui-ci, comme le font observer la plupart des auteurs, n'éprouve presque jamais d'atteintes ; les malades paraissent indifférents à tout ce qui les entoure et méconnaissent souvent le danger qui les menace. S'il survient un peu de céphalalgie et de l'assoupissement, ce n'est guère que lorsqu'il ne leur reste que quelques heures d'existence.

L'explication d'un fait aussi saillant que celui que nous venons de mentionner ne peut se comprendre qu'avec le secours de la belle doctrine que M. le professeur Lordat nous a exposée sur la dualité des puissances qui animent le corps de l'homme. Il est une preuve péremptoire, non-seulement de l'existence individuelle de ces puissances (la force vitale et le sens intime), mais encore de la possibilité qu'il y a dans certains états morbides de constater que l'alliance qui les unissait d'abord a été complètement rompue.

Aspect de la peau.— La coloration plombée, pourpre, bleue ou violette, connue sous le nom de cyanose, est particulière et spéciale à la deuxième période. Tout le système cutané peut être envahi ; néanmoins certaines parties en sont quelquefois affranchies, et dans ce cas la peau est marbrée ou vergetée. Cette coloration cyanique affecte de préférence les parties que nous avons dit être les premières envahies par le froid, ce qui démontre qu'il y a un rapport assez étroit entre ces deux phénomènes.

3

Appareil de la locomotion. — Les symptômes les plus saillants que présente l'appareil locomoteur consiste dans les crampes et les convulsions. Les premières se font sentir aux extrémités inférieures et principalement aux mollets et aux pieds. Les malades éprouvent des souffrances atroces qu'ils traduisent par des cris violents ; l'abdomen est quelquefois dans un état de raideur spasmodique. Quant aux convulsions, elles arrivent assez souvent, surtout si les sujets ne sont pas préalablement tombés dans un état de torpeur remarquable.

Tels sont les symptômes du choléra épidémique dans la période spasmodique ou de concentration. Leur simple énumération me paraît suffire pour légitimer le nom que je lui ai donné, et démontrer en même temps que les crampes, les douleurs abdominales, la suppression des sécrétions, l'extinction de la chaleur à la périphérie du corps, etc., en sont le caractère fondamental. Passons maintenant à l'étude de la dernière période.

PÉRIODE D'EXPANSION OU DE RÉACTION.

Quand les forces du dynamisme sont assez puissantes pour résister, soit aux évacuations qui ont lieu par le haut et par le bas, soit, lorsque celles-ci sont peu prononcées, à la cyanose ainsi qu'au froid, le malade éprouve un commencement de repos salutaire, et tout annonce qu'il va entrer dans la troisième période, qui est celle d'expansion, et à laquelle on a encore donné les noms d'æstueuse ou de réactive. Dans celle-ci, en effet, nous voyons la force vitale, dégagée en quelque sorte de ses entraves, s'essayer à rétablir les désordres fonctionnels qui sont la conséquence de la précédente; tous les mouvements se dirigent en sens contraire, et l'on dirait qu'elle se dispose à opérer une crise. Heureux les malades chez lesquels elle pourra se faire d'une manière complète : leur guérison est presque certaine.

Cette troisième période s'annonce d'abord par un mouvement de chaleur à la périphérie du corps et par une diminution assez sensible de la couleur bleuâtre des téguments : le pouls se relève et devient de plus en plus perceptible au tact; la face se ranime et tous ses traits sont bien moins

altérés ; la langue se dépouille et devient sèche ; les vomissements sont moins pénibles et moins fréquents. Cependant les coliques et le désir de prendre des boissons froides persiste. L'anorexie est complète ; l'assoupissement se déclare, et le malade semble ne demander qu'un peu de sommeil. Un peu plus tard, les selles deviennent moins fréquentes; la sécrétion urinaire se reproduit ; le pouls devient de plus en plus naturel ; les forces se raniment, et si rien ne vient compliquer ce travail réparateur, il entre en convalescence.

Mais cette marche vraiment salutaire ne se manifeste pas toujours ainsi. Il arrive, en effet, quelquefois que les mouvements expansifs ne se maintiennent pas suffisamment, soit par le défaut des forces, soit par quelque imprudence commise par le malade ou par les assistants : on voit alors se reproduire les phénomènes que nous avons décrits dans la deuxième période, et le danger que le malade court est bien plus grand qu'auparavant. Dans ce cas, on observe une espèce de conflit entre les mouvements d'expansion et ceux de concentration ; le mal devient susceptible de se prolonger, et la fièvre, dont le type est tantôt rémittent, tantôt intermittent, tantôt tierce ou même quotidien, favorise des congestions et même des inflammations de divers organes internes, ce qui doit nécessairement modifier l'aspect des symptômes.

Cette modification est surtout remarquable par rapport aux accidents typhoïdes qui peuvent survenir : ainsi, à la persistance du vomissement et des déjections de matières de mauvais aspect, offrant toujours une certaine quantité de bile érugineuse, se joignent une chaleur âcre et sèche de toute la peau, le hoquet, la raucité de la voix, une soif inextinguible, une douleur qui de l'épigastre se propage à tout l'abdomen, et une faiblesse extrême ; la langue est sèche et se recouvre d'un enduit brun ou fuligineux ; quelquefois on aperçoit des taches sur les téguments de la poitrine et du bas-ventre, le pouls est faible, les pieds et les mains sont livides et souvent refroidis. Ces symptômes, qui suivent la marche des fièvres typhoïdes, sont très-dangereux, puisqu'ils conduisent le plus souvent le malade au tombeau.

Une forme plus avantageuse du choléra épidémique, et qui n'est malheu-

reusement pas commune, est celle qui, à l'occasion des mouvements expansifs, nous montre des plaques rouges simples ou surmontées d'une petite vésicule miliaire, ou bien encore un érysipèle ou un érythème. Enfin, on a pu constater dans l'épidémie de l'année dernière, notamment à Agde et à Marseillan, l'association du choléra avec la suette. Ces divers phénomènes me paraissent un évènement favorable toutes les fois qu'il reste au malade des forces suffisantes pour maintenir leurs effets ; ils annoncent, si je puis parler ainsi, la diminution de la férocité de la maladie et peut-être aussi une espèce de dépuration salutaire. On conçoit, au contraire, combien leur disparition brusque peut amener de résultats fâcheux.

Ce serait sans doute ici le cas de discuter la nature et l'importance relative des divers symptômes que nous venons de passer en revue. Il ne serait pas non plus inutile d'étudier les modifications symptomatologiques du choléra épidémique, quand il prolonge sa durée, et que son action se réalise sur telle ou telle cavité splanchnique ; mais, outre que ce travail a été déjà fait par deux de nos Maîtres (1), je m'aperçois de plus en plus que le sujet que j'ai entrepris est trop vaste, et je me vois forcé de le restreindre pour passer de suite à l'examen des altérations anatomiques.

Anatomie pathologique.

L'ouverture des cadavres a des avantages incontestables : elle nous révèle la plupart du temps le siége des maladies, c'est-à-dire les parties sur lesquelles l'affection morbide s'est réalisée ; elle est aussi un excellent moyen pour sanctionner le diagnostic que l'on a établi d'après l'ensemble des phénomènes morbides. A ce double titre, elle ne doit donc pas être négligée par le médecin. Toutefois les services qu'elle a rendus relativement à l'interprétation des symptômes, au siége et à la nature du choléra épidémique, ne sont pas encore bien démontrés, et nous en sommes encore, quant à ce point, à des *desiderata*. Mais faut-il pour cela en méconnaître l'utilité ? Faut-il ne pas tenir compte des analyses faites par les

---

(1) Voy. le Rapport sur le choléra-morbus asiatique, 1833, p. 102.

chimistes modernes pour arriver à la solution du problème? Je ne le pense pas; car ce qui est couvert dans le moment d'un voile mystérieux pourra peut-être un jour devenir d'une évidence palpable.

Je ne m'attacherai pas à décrire ici minutieusement, comme l'ont fait les anatomo-pathologistes modernes, toutes les altérations anatomiques qu'ils ont rencontrées chez les cholériques; il me suffira d'en indiquer les principales, et de renvoyer pour le reste aux ouvrages qui s'en sont occupés *in extenso*.

Lorsque les cholériques succombent au bout de quelques heures, il peut arriver que l'on ne trouve absolument rien: on dirait que la scène morbide n'a atteint que les puissances actives du dynamisme, et que l'agrégat matériel seul a été affranchi. On reconnaît seulement dans l'habitude extérieure du corps une rigidité très-grande et une coloration livide ou jaunâtre plus ou moins prononcée; les muscles des membres et de l'abdomen sont fortement rétractés et présentent dans leur épaisseur des points apoplectiformes, traces évidentes de la suffusion cholérique; le cadavre est plus chaud qu'il ne l'était durant la période algide, phénomène très-remarquable qui rentre dans ceux que M. le professeur Lordat a appelés phénomènes *catalytiques*. On en a signalé encore un autre de même nature bien digne de fixer notre attention: je veux parler de certains mouvements spontanés des muscles des extrémités, tant que la rigidité et le refroidissement cadavériques ne se sont pas encore déclarés. Quant aux organes passifs de la locomotion, on les a trouvés quelquefois infiltrés et plus ou moins colorés en rouge.

Mais lorsque la mort n'est survenue que du deuxième au troisième jour, ou même plus tard, on rencontre presque toujours les lésions suivantes: les membres sont moins contractés et les muscles moins durs, la couleur du cadavre reste à peu près la même, les sinus de la dure-mère sont remplis de sang, l'arachnoïde conserve son aspect lisse et poli, tandis que la pie-mère est toujours épaissie et infiltrée; les ventricules latéraux et le canal centro-spinal contiennent souvent plus de sérosité que dans l'état sain; le cœur conserve son volume ordinaire, mais la consistance de ses parois est sensiblement diminuée; les poumons, lorsqu'ils ne sont

pas congestionnés, sont remplis d'air léger et crépitant, et par conséquent presque exsangues, ce qui n'est pas du tout favorable aux idées de ceux qui comparent le choléra à l'asphyxie; les veines sont gorgées de sang; les artères, au contraire, sont vides et leurs parois affaissées; le sang est altéré dans sa nature intime, son aspect physique est tout-à-fait changé. Il résulte des expériences de M. Hermann, à Moscou, et de M. le docteur Foy, à Varsovie, qu'il est moins aqueux et qu'il contient moins de substances salines que le sang non cholérique. L'albumine, d'après tous les chimistes, y est en plus grande quantité; les autres liquides semblent s'être chargés des carbonates alcalins et des autres sels qu'il contenait..

Le paquet intestinal a une couleur rouge brillante; sa membrane interne est affaissée, infiltrée, recouverte d'un enduit blanchâtre floconneux, plus abondant dans le duodénum que dans tout le reste du canal; tous les follicules sont soulevés, rouges; les glandes de Brünner et de Peyer sont beaucoup plus tuméfiées et enflammées, et offrent presque toujours des plaques ulcérées; la rate est souvent rapetissée; le foie est engorgé par une bile noire, épaisse, visqueuse; la vésicule du fiel, ainsi que ses conduits, sont très-distendus. M. le professeur Dubreuil conserve des canaux biliaires qui renferment une incrustation formée par de la bile concrétée. Il existe à la surface des membranes séreuses, en général, une substance qui rappelle au plus haut degré les propriétés de la glue.

La vacuité et le resserrement de la vessie existent presque toujours chez les cholériques. Ces deux phénomènes sont précédés par la diminution de la sécrétion de ce fluide, mais ils disparaissent dès que la période d'expansion se déclare. Dans la plupart des cas graves, l'urine a donné par l'acide azotique un précipité d'albumine qui persiste plusieurs jours et diminue insensiblement, après avoir fourni un précipité floconneux et tomenteux par l'effet de l'acide nitrique. Une diminution progressive de l'albumine a paru à plusieurs médecins en rapport avec la décroissance des symptômes, ce qui peut devenir un élément assez important pour le pronostic. Il en est qui prétendent avoir pu assurer, d'après ce signe, que l'influence épidémique ne tarderait pas à s'épuiser et que le malade entrerait bientôt en convalescence.

Telles sont, en peu de mots, les altérations principales qui ont été constatées par les anatomo-pathologistes. En réfléchissant sur l'ensemble de ces lésions. je ne puis me défendre d'une idée que je crois devoir soumettre à mes Juges, et qui est celle-ci : il paraîtrait, d'après tous les auteurs, que les appareils de la vie dite organique sont la plupart du temps intacts, et que s'ils présentent quelques modifications, c'est principalement dans leur volume, leur coloration et leur consistance. Il n'en serait pas de même, à mon avis, relativement aux appareils sensitifs et locomoteurs : ici nous trouvons la rigidité des membres, les mouvements spontanés ou provoqués à l'aide d'excitations artificielles, l'infiltration sanguine des systèmes musculaire et osseux, enfin les points apoplectiformes dont j'ai déjà parlé entre les fibres musculaires, en outre le système nerveux, qui à la vérité n'a jusqu'à ce jour rien présenté de bien constant, si ce n'est un peu de ramollissement et une injection sanguine légère des petits vaisseaux qui le parcourent, mais qui a dû être fortement intéressé dans sa vitalité, ainsi que le démontrent les crampes et les coliques affreuses que les malades éprouvent ; tous ces motifs ne porteraient-ils pas à penser que, pendant la période de concentration (algide), la scène morbide se passe plus spécialement dans ces deux systèmes (sensitif et moteur), et que c'est surtout l'élément nerveux qui prédomine ? Cet élément ne serait-il pas le phénomène initial de cette maladie ?

Siége et nature du Choléra épidémique.

S'il est une maladie dans laquelle il soit permis de compter sur les ressources que nous offre l'ouverture des cadavres pour en bien préciser le siége, ce doit être, sans contredit, celle dont je m'occupe. A ne considérer que la variété et l'intensité des symptômes que nous avons examinés, on pourrait croire d'avance que tous les tissus sont profondément altérés. Cependant il n'en est point ainsi, au moins pour les cas où les individus ont succombé au bout de quelques heures. Ici, en effet, la mort a été si rapide que la réalisation du mal sur tel ou tel système d'organes semble avoir été impossible. Mais tous les cholériques

ne sont pas enlevés si brusquement ; il en est qui résistent pendant cinq, six, huit jours, et qui meurent au bout de ce temps : chez ceux-ci, on a pu signaler des traces matérielles qui n'ont pas été appréciées de la même manière. Ainsi, les uns, avec Broussais, Clot-Bey, etc., ont prétendu que le siége de la maladie réside dans le tube digestif ; le docteur Foy le voit dans une altération du prolongement rachidien, Delpech dans le grand sympathique et spécialement dans les ganglions semilunaires, Bailly et Rippault dans les vaisseaux lymphatiques du tube digestif, etc. Ce que j'ai dit en parlant des altérations anatomiques me dispense d'entrer ici dans de plus grands détails ; qu'il me suffise de faire observer que lorsque la maladie se prolonge au point de devenir en quelque sorte chronique, on doit s'attendre nécessairement à rencontrer des lésions bien plus graves.

Je n'ai pas l'intention de discuter ici les opinions émises sur la nature du choléra épidémique. En présence des documents nombreux qui ont été publiés depuis quelques années, et qui laissent encore la question indécise, je ne dois pas craindre d'avouer mon insuffisance. Cependant il est trois opinions dont on s'est plus spécialement occupé, et que nous ne croyons pas pouvoir passer sous silence.

Ne connaissant pas la cause du choléra, il est difficile, je dirai même impossible, de le bien définir par celle-ci. Néanmoins quelques auteurs ont pris pour point de départ cette inconnue, pour dire que le choléra est un empoisonnement par un agent impondérable répandu dans l'air, dont le premier effet est l'anéantissement presque complet des forces vitales, et le second une réaction violente, mais salutaire (1). Cette définition, qui n'est qu'une comparaison avec ce qui se passe dans l'empoisonnement rapide opéré par des substances toxiques, ne saurait satisfaire les esprits sévères ; car on aurait encore à se demander quelle est cette espèce d'empoisonnement. Mais nous devons reconnaître que ceux qui l'ont donnée ont été plus frappés de ce qui a lieu dans les forces qui nous animent que des lésions cadavériques, et sous ce rapport ils me semblent s'être plus rapprochés de la vérité.

---

(1) Delmas, Dict. de méd., art. *Choléra*, p. 508.

D'autres, considérant tout à fois les symptômes et les lésions morbides des tissus, ont prétendu que le choléra n'est autre chose qu'une affection de telle ou telle partie du système nerveux, par exemple de celle du tri-splanchnique, du prolongement rachidien, etc.; mais l'ouverture des cadavres devrait au moins justifier cette allégation; or, de l'aveu de tous les anatomo-pathologistes, les lésions de ce système sont presque insignifiantes, ses conditions physiques sont presque absolument les mêmes. D'autre part, et malgré les travaux importants des vivisecteurs modernes, nous sommes encore trop peu avancés dans les connaissances des fonctions qui lui sont dévoulues, pour qu'il nous soit possible de dire quel est le genre d'altération qu'il subit dans le choléra : ce qui nous paraît incontestable, c'est qu'il y a une perversion profonde de ces mêmes fonctions, une affection qui est essentiellement vitale, surtout lorsque les malades succombent en très-peu de temps.

Le choléra est-il une inflammation du tube digestif? L'état du pouls, celui de la respiration, la température glaciale de la peau, les crampes, les vomissements, le changement rapide des traits de la face, etc., sont autant de phénomènes qui, vu leur rapidité et l'intensité de leurs effets, nous portent à répondre par la négative. Que l'inflammation de l'estomac et des intestins ait précédé l'attaque du choléra ou qu'elle puisse survenir plus tard, cela se conçoit très-bien ; mais nous ne pouvons voir en cela qu'une simple coïncidence, qui peut sans doute être très-fâcheuse, et nullement ce qui constitue essentiellement un véritable choléra épidémique.

Mais, nous dit-on, la réplétion des veines et la teinte lilas du tube digestif, le développement des follicules de Peyer et de Brünner, ne sauraient avoir lieu sans qu'il y ait une phlegmasie de ces mêmes parties. A cela, les observateurs sérieux, ceux qui trouvent dans l'économie humaine quelque chose de plus que les tissus organiques, répondent que l'on pourrait bien souvent avoir pris pour une inflammation ce qui ne doit être attribué qu'aux phénomènes d'injection et de congestion, phénomènes qui ne sont eux-mêmes que la conséquence d'une hypérémie provoquée par le trouble du système nerveux.

On a enfin prétendu que le choléra n'est qu'une véritable asphyxie, ou bien qu'il consiste dans une diminution notable de l'action du cœur. Ces deux opinions, qui ne tiennent compte que de ce qui se passe dans la cavité thoracique, négligent un peu trop ce qui s'opère dans l'abdomen et dans tout l'organisme ; aussi ne chercherai-je pas à les réfuter. Je dirai seulement que le moindre de leur défaut est de morceler ce qui doit rester uni, et que cette manière d'analyser les faits morbides n'est pas celle que nos Maitres nous enseignent.

Quant à nous, s'il nous était permis d'émettre notre manière de voir à ce sujet, nous dirions que le choléra épidémique consiste dans une affection profonde du dynamisme, avec perturbation non moins profonde du système nerveux, presque toujours accompagnée de diarrhée et de vomissements plus ou moins fréquents, d'abaissement de la température et de coloration bleuâtre plus ou moins marquée.

Diagnostic différentiel.

S'il est possible de confondre le choléra épidémique avec d'autres états morbides, ce ne peut guère arriver que dans le premier moment de son début. Quand il est bien établi, et lorsqu'on sait qu'il y a déjà un grand nombre d'individus qui en sont atteints, la confusion ne saurait exister. Toutefois il a des rapports si intimes avec d'autres affections morbides, que l'on conçoit sans peine la possibilité de l'erreur, surtout si l'on n'apporte pas une attention sérieuse dans son étude : ainsi, il offre des ressemblances telles avec le choléra sporadique, que quelques médecins n'ont pas craint d'avancer qu'il n'y avait aucune différence entre eux. Cependant, si l'on a égard à la nature des selles, qui sont rizeuses dans le choléra épidémique ; au refroidissement cadavérique, qui est extrême et permanent ; à la violence des crampes, à la jactation, à la couleur bleuâtre de la peau, etc., on pourra, ce me semble, éviter toute méprise.

La fièvre intermittente, pernicieuse, cholérique se rapproche tellement du choléra épidémique, que quelques auteurs ont plus d'une fois

confondu ces deux affections morbides. La conséquence naturelle de cette manière de voir devait nécessairement les conduire à la prescription du quinquina comme base fondamentale de leur thérapeutique, et c'est ce qu'ils ont fait. Mais si l'on fait attention : 1° que dans la fièvre cholérique le vomissement et les autres phénomènes ne sont que sympathiques; 2° que la fièvre cholérique affecte plus spécialement le type tierce ; 3° qu'elle se trouve bornée à certaines localités et n'attaque que peu d'individus à la fois ; 4° que dans cette espèce de fièvre les malades ont la conscience du froid, tandis que ceux qui sont atteints du choléra ne le sentent pas; 5° enfin, que les évacuations, au lieu d'être blanchâtres, opaques, comme dans ce dernier, sont au contraire bilieuses ou purement muqueuses, il sera, ce me semble, facile de les distinguer l'une de l'autre, et de les traiter par les moyens respectifs qu'elles reclament.

Daprès les travaux de MM. Searle, Annesley et Scott, on a encore émis l'opinion que le choléra épidémique qui a régné en Europe est absolument le même que celui que l'on appelle asiatique. D'autres, au contraire, se fondant sur la différence des climats, des mœurs et des habitudes des Indiens, ont nié cette identité, sans indiquer en quoi consiste la différence, s'il en existe une. Pour nous, qui n'avons pas été à même d'étudier la maladie dans ce deux parties de la terre, nous suspendons notre jugement jusqu'à ce que les hommes compétents sur cette matière se soient prononcés.

On a dit aussi qu'un médecin peu attentif pourrait confondre le choléra épidémique avec la fièvre jaune : dans ce cas-ci, la méprise me paraîtrait moins pardonnable, car, dans celle-ci, l'air expiré est brûlant et la peau offre une chaleur mordicante; les vomissements sont essentiellement bilieux ou noirâtres, les garde-robes sont jaunes, vertes, noires ou sanguinolentes; les urines sont noires aussi et produisent une sensation de cuisson dans l'urèthre, phénomènes qui sont bien différents de ceux qui appartiennent au premier.

Quant aux perforations de l'estomac, je ne pense pas, quoi qu'en ait dit M. Malet, qu'on puisse les confondre avec le choléra épidémique; les circonstances commémoratives et l'ensemble des symptômes qui sont pro-

pres aux perforations, doivent être plus que suffisants pour nous affranchir de toute erreur. Ce que je dis des perforations de l'estomac s'applique également à la péritonite, avec laquelle on a pensé qu'il avait certaines analogies.

Y a-t-il possibilité de prendre l'asphyxie par l'acide carbonique pour le choléra épidémique? Je ne le pense pas; car, outre toutes les données fournies pour la manifestation de l'asphyxie, il n'existe dans celle-ci ni selles, ni vomissements, ni présence de gaz dans le tube digestif.

Enfin, on a avancé qu'il pouvait y avoir certains rapports entre les symptômes cholériques et ceux qui résultent de la morsure de quelques serpents venimeux de l'Inde. Ces rapports pourraient bien faire confondre, jusqu'à un certain point, ces deux états morbides; mais si l'on s'enquiert de ce que le malade a dû éprouver au moment de la morsure, si l'on se rappelle que les effets de celle-ci amènent rarement des vomissements et que la diarrhée n'a presque jamais lieu (phénomènes qui sont presque constants dans le choléra), il ne sera pas difficile d'arriver à un diagnostic certain.

Pronostic.

Tout le monde est d'accord pour reconnaître que le choléra-morbus épidémique est une maladie très-grave; on admet également que le plus grand nombre de malades succombent plutôt dans la période algide que dans celle de réaction. L'expérience a encore appris que, lorsque celle-ci est légère et de courte durée, on doit espérer que la maladie se terminera favorablement. On a encore observé que, pendant la première et la seconde enfance, ainsi que dans la vieillesse, la mortalité était plus grande que depuis l'âge de 30 à 35 ans, et que les hommes en sont plus fréquemment atteints que les femmes. Enfin, on a dit, et avec raison, que les individus qui se livrent à l'ivrognerie ou à des excès de tout genre, y sont généralement plus exposés.

Les symptômes que l'on doit regarder comme les plus funestes sont l'absence du pouls, la promptitude du refroidissement de tout le corps et de l'haleine, la cyanose, le dessèchement de la cornée et l'enfoncement des yeux dans la partie la plus profonde de l'orbite, l'extinction presque

complète de la voix, une sueur froide visqueuse, les rides de la peau des mains et l'évacuation des matières rizeuses. Nous pouvons ajouter encore à ces signes de mauvaise augure l'absence presque complète des urines et la permanence des crampes et du froid.

Si la période de réaction se déclare d'une manière lente et progressive; si le pouls, qui était petit, concentré, devient plein, vif, avec chaleur et rougeur de toute l'habitude du corps; enfin, si les garde-robes, au lieu d'être rizeuses, deviennent bilieuses, on a tout lieu d'espérer la guérison. En général, les constitutions affaiblies par des maladies longues et douloureuses, l'état de grossesse, les peines morales profondes, sont aussi de mauvais précédents.

Convalescence. Nous avons dit que le plus grand nombre de décès cholériques avaient ordinairement lieu pendant la période algide; mais lorsque la nature est assez puissante pour opérer une réaction salutaire, le danger peut disparaître, et le malade ne tarde ordinairement pas à entrer en convalescence. Celle-ci est assez souvent longue et difficile, et la santé ne se rétablit bien que lorsque les malades se soumettent à une hygiène rigoureuse (1). On n'a guère observé que le choléra se soit transformé en d'autres maladies.

Rechutes et *récidives.* Les malades qui ont le bonheur de voir s'opérer en eux les mouvements expansifs qui pourront les conduire bientôt à la convalescence et ensuite à la guérison, devront observer un régime sévère, et suivre ponctuellement les prescriptions qu'un médecin prudent ne manque jamais de leur faire : ce sera, tant que l'influence épidémique règnera, le seul moyen d'éviter les rechutes, qui sont toujours très-fâcheuses. Cette observation s'applique surtout à la classe pauvre, qui ne manque que trop souvent des ressources nécessaires pour maintenir le rétablissement.

Les personnes qui ont été déjà atteintes par l'influence épidémique ne doivent pas pour cela se croire affranchies d'une seconde et même d'une troisième épidémie qui viendrait à éclater; l'habitude morbide que ce fléau

---

(1) Rapport sur le choléra par MM. Dubrueil et Rech.

a introduite dans l'organisme semble, au contraire, les exposer davantage à une nouvelle attaque.

Traitement.

Nous avons reconnu trois périodes au choléra épidémique : la période prodromique, celle de spasme ou de concentration, et celle de réaction ou d'expansion. Chacune de ces périodes me paraît offrir des indications thérapeutiques, qui doivent, autant qu'il est possible, être tirées des phénomènes qu'elles présentent. Je vais donc examiner successivement ces diverses indications, et signaler les moyens propres à les remplir.

Pendant la première période, et dans les lieux où règne l'épidémie cholérique, on ne saurait livrer la nature à elle-même ; ses efforts médicateurs seraient impuissants, et tout doit faire penser que, de léger qu'il est d'abord, le choléra deviendrait grave et souvent funeste. Il importe donc, dès qu'on est appelé près des malades, de suspendre toute alimentation, de faire prendre pour boisson de l'eau de riz ou celle de poulet édulcorée avec du sirop de gomme, de prescrire des lavements laudanisés et assez souvent répétés, si la diarrhée est trop forte. On pourrait encore administrer l'ipécacuanha, si l'on avait la certitude qu'il y a dans l'estomac un amas de matières saburrales et bilieuses. Cette dernière indication doit sans doute être remplie avec beaucoup de ménagements ; mais, dans le cas où elle est bien précise, je ne crois pas qu'il y eût du danger à la remplir. Si, au lieu d'un embarras gastrique, on s'apercevait qu'il existe un état nerveux ou bien une pléthore sanguine, il faudrait, contre le premier, avoir recours aux anti-spasmodiques et aux calmants ; on traiterait la seconde par les saignées générales et locales, en ayant toujours égard aux forces du malade, à sa profession, à son âge, etc.

Quand, malgré l'administration de ces premiers remèdes, le malade passe de la première période à la seconde, deux indications principales me semblent devoir être remplies : par la première, on doit chercher à rappeler vers la périphérie du corps les mouvements et la chaleur qui l'ont abandonnée ; par la seconde, il faut se proposer de calmer le trouble et l'agitation du système nerveux.

Pour atteindre le premier but, on a proposé les excitants tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : ainsi, les boissons aromatiques théiformes, l'éther sulfurique, le punch, le café, les vins généreux, l'acétate d'ammoniaque (esprit de Mindérerus), peuvent être d'une certaine utilité; cependant il est bon de faire observer qu'il peut y avoir des malades qui ne tolèrent pas facilement ces remèdes, et dès-lors il convient de les donner avec plus de ménagement et même d'y renoncer. Il serait également imprudent d'y avoir recours, si les signes commémoratifs et diagnostiques pouvaient faire croire à l'existence d'une inflammation du tube digestif.

Les excitants externes viennent puissamment en aide à ceux que l'on prescrit à l'intérieur; ils sont plus spécialement destinés à réveiller la sensibilité assoupie, et à ramener les mouvements et la chaleur à la surface du corps. Dans ce but, on a tour-à-tour mis en usage les sinapismes, les vésicatoires, les frictions ammoniacales, l'eau bouillante, l'ustion, l'urtication, etc., etc. Ces divers agents thérapeutiques n'agissent pas tous avec la même efficacité; ceux qui nous ont paru réussir le mieux sont les sinapismes et la caléfaction artificielle.

Les sinapismes ont, comme on le sait, une action prompte et énergique; ils nous sont d'un très-grand secours pour arriver au but que nous voulons atteindre; mais, pour assurer leur effet, nous pensons qu'il convient de les appliquer en même temps sur diverses parties du corps, de les y laisser plus ou moins, et d'en modifier ensuite l'activité avant d'y renoncer tout-à-fait. On les remplacera avantageusement, pour maintenir les mouvements au-dehors, par des linges et des couvertures bien chaudes, et des bouteilles de grès remplies d'eau chaude, que l'on placera le long des extrémités supérieures et inférieures.

La caléfaction, soit qu'on l'emploie de prime-abord, soit qu'on n'y ait recours qu'après l'emploi des sinapismes, a été conseillée par un assez grand nombre de médecins; je la considère comme très-utile, surtout si on prescrit les bains de vapeurs par la voie sèche et à l'aide de l'appareil de M. Duval, qui me paraît bien préférable à celui de M. Emmanuel Rousseau, qui les donne par la voie humide.

Les anti-spasmodiques et les calmants ont été considérés comme des

agents médicamenteux très-avantageux pour calmer la perversion et l'agitation du système sensitif. Le musc, le camphre, la liqueur minérale anodine d'Hoffmann, le castoréum, l'opium, ont été successivement mis en usage par divers praticiens, et chacun d'eux a cru devoir compter plus particulièrement sur tel que sur tel autre de ces moyens : je les considère tous comme très-utiles, mais le dernier est sans contredit celui qui mérite la préférence. Je l'ai vu plus d'une fois contribuer pour beaucoup au soulagement du malade. Je sais bien que quelques médecins en redoutent l'emploi, à cause des congestions qu'il peut produire ou faciliter ; mais si on l'administre avec prudence, et si l'on en surveille attentivement les effets, il sera, je crois, facile d'éviter cet inconvénient.

L'indication des vomitifs s'est quelquefois présentée dans cette période. MM. les professeurs Caizergues et Broussonnet les ont donnés avec succès. Par cette conduite, ces praticiens distingués ont probablement eu en vue, non-seulement de débarrasser l'estomac d'un amas de matières bilieuses, mais encore de rompre le spasme et de favoriser ainsi les mouvements expansifs.

Les purgatifs et les sudorifiques, que quelques médecins ont proposés, me paraissent très-dangereux : les premiers ne pourraient qu'abattre les forces, qui le sont déjà considérablement par le fait de la diarrhée et des vomissements ; les seconds, quoique à un degré moindre, produiraient le même résultat, et augmenteraient peut-être les évacuations qui existent déjà.

Nous ne pensons pas, malgré ce qu'en ont dit plusieurs hommes de l'art, sans doute trop imbus de l'idée que le choléra épidémique était toujours de nature inflammatoire, que la saignée doive être mise en usage dans la période de concentration : les forces du malade sont déjà trop épuisées pour que l'on n'ait pas à craindre d'augmenter cet épuisement par un pareil moyen. S'il peut y avoir quelque exception à cet égard, ce ne doit être que dans les cas où l'on rencontre des individus jeunes, doués d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution.

Quant aux saignées locales opérées par les sangsues et les scarifications, leur utilité ne peut être admise que dans le cas où il y a une irri-

tation manifeste dans un ou plusieurs organes, ou bien encore lorsque l'algidité n'est pas générale.

Indépendamment des indications principales dont je viens de parler, il y en a encore d'autres qui sont relatives à quelques symptômes cholériques qui persistent trop long-temps, et qu'il est prudent de dissiper : je veux parler des vomissements, de la diarrhée, de la soif, des crampes et de la suppression des urines.

Parmi les remèdes qui ont été proposés contre le vomissement, je citerai plus particulièrement le guaco, la potion anti-émétique de Rivière, celle de De Haën, le sous-nitrate de bismuth, la glace et l'opium.

Le guaco a été regardé par MM. Chabert et François comme un spécifique du choléra. Il résulte cependant des essais faits par M. le professeur Rech, M. le docteur Bourquenod et par bien d'autres, que ce moyen a complètement échoué entre leurs mains ; nous lui préférons le sous-carbonate de potasse uni à l'acide citrique, qui a plus d'une fois modéré et arrêté même ce symptôme, ou bien encore le sous-nitrate de bismuth, dont M. Dalmas fait un grand éloge. La potion de De Haën a également calmé le vomissement et d'autres phénomènes nerveux. Enfin, on s'est quelquefois bien trouvé de l'application de la glace sur le creux de l'estomac, ou placée en petits fragments dans la bouche du malade.

La diarrhée, qui tourmente singulièrement les cholériques et les affaiblit de plus en plus, sera combattue par des quarts de lavements émollients faits avec de l'amidon et avec addition de 15 ou 20 gouttes de laudanum. Si ceux-ci étaient insuffisants, on pourrait les remplacer par d'autres qui auraient une vertu astringente, et que l'on ferait avec le rathania, le diacordium ou l'alun.

La soif est une sensation très-pénible pour les cholériques ; ils demandent à grand cris des boissons, mais surtout et exclusivement celles qui sont froides : la limonade, le sirop de groseille, le suc d'oranges fraîches, peuvent leur être accordés avec avantage.

Si malgré les mouvements d'expansion les crampes persistent, on a proposé de les traiter par des frictions d'huile d'amandes douces laudanisées, des ligatures appliquées sur les muscles à l'aide de rubans ou

d'autres liens, des embrocations émollientes et calmantes, et par les armures métalliques de M. Burch, interne à l'hôpital Cochin, que j'ai vu employer avec beaucoup de succès par M. le professeur Levy.

Il nous reste encore à signaler quelques remèdes empiriques qui ont été assez prônés, et auxquels on ne devra recourir, pour certains du moins, qu'avec beaucoup de réserve : ce sont l'huile d'olive, la poudre de Dower, l'injection des solutions salines dans les veines, l'électricité galvanique, la poudre de charbon, la transfusion, les bains et l'inspiration de l'oxigène.

Huile d'olive. — L'huile d'olive, prise à l'intérieur et en grande quantité, a été considérée comme un spécifique du cholera. Qu'il en soit ainsi dans l'esprit du peuple du midi de la France surtout, et même dans celui de quelques médecins, cela peut se concevoir ; mais, outre que nous ne possédons encore aucun moyen qui mérite ce nom, il ne faut pas oublier que les malades la prennent avec assez de répugnance et qu'il y en a beaucoup qui ne peuvent pas même la tolérer.

Poudre de Dower. — Pour maintenir et favoriser les mouvements expansifs, autant que pour solliciter une évacuation peu abondante, mais utile, des matières bilieuses contenues dans le tube intestinal, M. le professeur Caizergues et d'autres praticiens ont donné avec succès la poudre de Dower.

Injections salines. — Les dissolutions salines furent d'abord employées en boissons par les paysans russes et comme par instinct. Eveillés en quelque sorte par cette pratique routinière, mais surtout guidés par les analyses chimiques qui démontrèrent que le sang des cholériques avait perdu presque tous ses principes, les médecins ne tardèrent pas à les mettre en usage. C'est surtout en Ecosse que les premiers essais ont été tentés par M. le docteur Thomas Latta, praticien à Leith. Il les fit prendre d'abord en lavements et en boissons pour arrêter le vomissement, mais sans aucune espèce de succès; il imagina ensuite de les introduire dans le système veineux en injection, et par cette méthode il obtint des résultats assez satisfaisants chez des sujets cyanosés et sur la vie desquels on ne comptait presque plus. Que cette méthode se répande; qu'on la modifie, s'il le faut,

pour la perfectionner, et peut-être trouvera-t-on en elle le moyen de sauver des personnes qui semblaient vouées à une mort certaine. Je ne dois pas omettre de dire que le liquide dont on se sert le plus généralement est l'hydrochlorate de soude.

Electricité galvanique. — Elle a été employée pour réveiller les battements du cœur; à cet effet, on propose d'enfoncer des aiguilles à acupuncture dans le tissu de cet organe, et l'on dirige sur lui un courant galvanique. Ce moyen pourrait avoir quelque utilité; mais il ne paraît pas que l'expérience l'ait encore sanctionné.

Le charbon. — D'après M. Gueneau de Mussy et Biett, cet agent thérapeutique serait susceptible de rendre de très-grands services. M. Biett l'a donné seul, et sans autres remèdes, à la dose d'un demi-gros à un gros d'heure en heure; il dit que, sur 100 cholériques cyanosés qui ont fait usage de ce moyen, 55 ont guéri. Un pareil résultat, fourni par des hommes si recommandables, est fait pour encourager à le prescrire de préférence à bien d'autres.

Bains. — Des médecins, faisant en quelque sorte allusion aux bains Russes, ont conseillé des affusions d'eau froide sur le corps entier pendant quelques secondes: le malade est ensuite essuyé et mis dans un lit non réchauffé; d'autres préfèrent le plonger dans un bain froid pour le faire entrer immédiatement dans un bain chaud. Quoique cette pratique n'ait pas été généralement suivie, nous concevons qu'elle peut avoir quelques avantages, surtout si les sujets ont assez de force pour supporter les alternatives de froid et de chaud. On a voulu, dans le même but, rendre ce moyen plus actif en y ajoutant des décoctions de plantes aromatiques et même de la moutarde; mais leur nocuité a été cause qu'on y a renoncé.

M. Dalmas nous apprend que l'eau très-chaude, administrée à l'intérieur et en abondance, aurait produit à Varsovie quelques bons effets.

Transfusion. — Nous ne connaissons aucun fait bien avéré qui milite en faveur de ce moyen.

Inspiration de l'oxigène. — Enfin, dans l'intention de favoriser l'hématose et de relever le pouls, quelques praticiens prétendent avoir eu à se louer

de l'inspiration de l'oxigène. Si un pareil moyen est propre à remplir le but que l'on veut atteindre, je crois que ses effets ne sont que fort momentanés, et qu'il ne doit être considéré que comme un simple adjuvant de ceux dont j'ai parlé dans le commencement de cet article.

Ayant énuméré la plupart des remèdes qui ont été plus ou moins préconisés, je crois pouvoir me dispenser de parler d'une foule d'autres dont l'utilité est fort douteuse : tels sont le phosphore, la vératrine, la magnésie, le colombo, la bile de bœuf, etc., etc.

Troisième période. — Quand la nature, aidée par les secours que l'art a mis en usage, est assez puissante pour résister à l'ensemble des symptômes qui caractérisent la période algide, le malade passe de suite à la troisième, c'est-à-dire à celle d'expansion ou de réaction. Celle-ci s'annonce par un sentiment de mieux assez appréciable ; ses phénomènes sont plus liés entre eux, et l'analyse en devient naturellement plus facile ; mais elle n'en réclame pas moins la plus grande attention de la part du médecin, dont le but doit être de la favoriser quand elle se maintient dans de justes limités, de l'accroître si elle devient insuffisante, et de la diminuer si elle est trop forte.

Si les phénomènes morbides se maintiennent et suivent une marche régulière, si l'ensemble du malade fait espérer une résolution prochaine de l'affection cholérique, le rôle du médecin devient en quelque sorte passif ; il ne lui reste qu'à prescrire une diète plus ou moins sévère, le calme de l'âme et quelques-uns des moyens que nous avons conseillés, s'il existe encore quelques symptômes qui puissent contrarier les mouvements qui sont devenus si avantageux.

Cependant, si la réaction est trop énergique et qu'il y ait lieu de craindre qu'une ou plusieurs cavités splanchniques soient menacées de congestions inflammatoires, il faut se hâter de recourir aux anti-phlogistiques, que l'on administrera d'après les règles de la méthode si savamment exposée dans cette Ecole.

Enfin, les infusions toniques et amères, le quinquina et ses diverses préparations pourront trouver leur juste application, lorsqu'il s'agira de relever les forces épuisées par de vives souffrances, une longue abstinence et des pertes considérables.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Puisqu'il résulte des observations faites par tous les médecins, que l'humidité et la chaleur sont des conditions favorables au développement de l'épidémie, l'usage des grands feux dans les rues, dans les hôpitaux et dans les grands établissements, ne doit pas être négligé.

L'infection provenant de la décomposition des plantes et des animaux, que l'on trouve auprès des lieux marécageux, n'est guère susceptible d'être détruite : il faudait agir sur une trop grande étendue, et les moyens que nous possédons n'y suffiraient sans doute pas; mais celle qui provient des voieries ou de dépôts de matières animales en putréfaction, peut être facilement annihilée, en faisant recouvrir ces lieux par de grandes masses de terre ou de la chaux, et à l'aide des fumigations chloriques.

Pour modifier la chaleur atmosphérique et celle de la terre, on ne saurait trop recommander la propreté des rues, les arrosages, le libre écoulement des eaux autour des villes et des villages.

Les ventilations faites pour exciter dans l'air des mouvements violents et rapides ne doivent pas être négligées.

Si les idées que nous avons émises sur la non contagion du choléra épidémique ont quelque fondement; si les observations faites en Russie, en Autriche et en Prusse, sont dignes de confiance, nous ne pensons pas que la diffusion de ce fléau puisse être prévenue par l'établissement des quarantaines et des lazarets : nous pouvons en dire autant de la séquestration des malades. Le premier des ces moyens gêne les relations commerciales et occasionne des dépenses énormes; le second a une influence très-grande sur l'esprit des malades, aggrave leur état et les conduit le plus souvent au tombeau.

Quant aux moyens prophylactiques individuels, ils doivent être différents suivant les circonstances dans lesquelles chacun peut se trouver; les détails que je pourrais donner à cet égard m'entraîneraient trop loin, et j'ai hâte de terminer un sujet qui m'a conduit au-delà des bornes que je m'étais prescrites. Je me contenterai donc de dire que les aliments et les

boissons doivent être pris modérément : on ne peut indiquer sur ce point que la sobriété dans les uns comme dans les autres ; qu'il faut se mettre à l'abri de tout ce qui peut amener un dérangement dans la transpiration, ce qui veut dire qu'il convient d'être convenablement couvert dans toutes les saisons ; observer une grande propreté et faire circuler librement l'air dans toutes les localités et les appartements ; se livrer à des exercices modérés, pour conserver les forces et l'agilité du corps ; enfin, ne pas omettre de calmer et de rassurer le malade, car on ne saurait jamais assez apprécier combien l'influence du sens intime sur le principe qui préside à toutes nos fonctions est puissante et souvent même funeste.

Telles sont, Messieurs les Professeurs, les réflexions que j'ai cru devoir vous présenter pour mon dernier acte probatoire. Je sais que mon Travail est encore bien imparfait. Je n'ai pas eu la témérité de me présenter devant vous sous l'appareil pompeux de la science : j'ai imité les abeilles qui butinent un grand nombre de fleurs pour obtenir un peu de miel. Heureux si, dans ce premier Essai, j'ai pu me rendre digne de vos suffrages.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

auxquelles le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 Mars 1842.)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Quel est le mode de préparation des sirops qui ont pour base une eau distillée, un suc aqueux, un suc acide, ou une liqueur émulsive?*

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE. — *Quelles sont les différentes voies par lesquelles le poison peut être introduit dans l'économie et produire l'empoisonnement?*

BOTANIQUE. — *Comment les poils des végétaux différent-ils de ceux des animaux?*

ANATOMIE. — *Des membranes muqueuses considérées sous le rapport de leur organisation.*

PHYSIOLOGIE. — *Dans la mort de l'homme, les deux puissances du dynamisme disparaissent-elles dans le même instant? Si la mort peut se faire en deux temps, quelle est la puissance dont la disparition est la plus tardive?*

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — *Définition de l'étiologie.*

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE. — *Divisions de l'aliénation mentale.*

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE. — *De l'hygiène des blessés.*

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — *Déterminer la véritable acception du mot* médication? *Distinguer la médication de la médicamentation et de la méthode de traitement.*

OPÉRATIONS ET APPAREILS. — *De l'amputation de la jambe suivant la méthode sus-malléolaire.*

MÉDECINE LÉGALE. — *De l'infanticide.*

HYGIÈNE. — *Quels conseils donner aux personnes qui sont fréquemment atteintes de maladies catarrhales?*

ACCOUCHEMENTS. — *Des signes de l'avortement et de son pronostic.*

CLINIQUE INTERNE. — *Quelle idée peut-on se former de la fièvre?*

CLINIQUE EXTERNE. — *De la valeur respective de la dilatation et de la cautérisation, dans le traitement des coarctations de l'urèthre.*

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR. — ***Essai sur le choléra-morbus épidémique.***



Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. BERARD ✻, Doyen, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologei.*
LORDAT O. ✻.	*Physiologie.*
CAIZERGUES O. ✻.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
GOLFIN ✻.	*Therapeutique et Matière médicale*
RIBES ✻.	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ✻.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ✻.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER, Président.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
. . . . . .	*Botanique.*

M. LALLEMAND O. ✻, Professeur Honoraire.

AGRÉGÉS en exercice.

MM. CHRESTIEN, *Examinateur.*
BROUSSE.
PARLIER ✻.
BARRE.
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.

MM. LOMBARD.
ANGLADA, *Examinateur.*
LASSALVY.
COMBAL.
COURTY.
BOURDEL.
. . . .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.